

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE

.....
pełna nazwa zakładu pracy

.....
nazwisko i imię pracownika

.....
PESEL pracownika

zamieszkały/a

został/a/ nie został/a* zgłoszony/a do ubezpieczenia społecznego z tytułu:

umowy o pracę/ umowy zlecenia/ umowy o dzieło/ umowy agencyjnej/ umowy o świadczenie usług/*,

od dnia.....

.....
(podpis właściciela lub osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić